

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ  
ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ  
Λεωφ. Βύρωνος 7, 1465 Λευκωσία  
Τηλ.: +35722401670/671, Φαξ: +35722401664  
Ιστοσελίδα: [www.mlsi.gov.cy/sid](http://www.mlsi.gov.cy/sid)  
E-mail: [recagree@sid.mlsi.gov.cy](mailto:recagree@sid.mlsi.gov.cy)

ΣΦΡΑΓΙΔΑ

## ΑΙΤΗΣΗ ΓΙΑ ΕΞΑΙΡΕΣΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΥΠΟΧΡΕΩΣΗ ΠΛΗΡΩΜΗΣ ΕΙΣΦΟΡΩΝ ΣΤΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΑΣΦΑΛΙΣΕΩΝ

Κανονισμός (ΕΟΚ) 1408/71 (εφαρμογή του άρθρου 17 αντί του 14γ)

### Η αίτηση αυτή πρέπει να συμπληρώνεται από:

Πρόσωπα που έχουν μισθωτή απασχόληση στην Κύπρο και λόγω ιδιότητας / άσκησης αυτοτελούς απασχόλησης στην Ελλάδα (ελεύθεροι επαγγελματίες) υπάγονται υποχρεωτικά και στην Ελληνική Νομοθεσία Κοινωνικής Ασφάλισης.

Τα πιο κάτω στοιχεία θα διαβιβαστούν στο Υπουργείο Απασχόλησης και Κοινωνικής Προστασίας της Ελλάδας, Γενική Γραμματεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων, Διεύθυνση Διακρατικής Κοινωνικής Ασφάλισης, Τμήμα Ευρωπαϊκής Ένωσης, για εξέταση της αίτησης σας.

Περίοδος αιτούμενης εξαίρεσης:	Από ...../...../..... μέχρι ...../...../.....
--------------------------------	---

### ΜΕΡΟΣ Ι

#### Στοιχεία Μισθωτού:

1.	Επώνυμο: .....	Όνομα: .....
2.	Αρ. Κοινων. Ασφαλίσεων: .....	Αρ. Δελτίου Ταυτότητας: .....
3.	Ημερομηνία Γεννήσεως: ...../...../.....	Υπηκοότητα: .....
4.	Σε περίπτωση που ο εργαζόμενος δεν είναι υπήκοος χώρας της Ε.Ε. ή του ΕΟΧ, είναι <u>νόμιμος</u> κάτοικος Κύπρου;	ΝΑΙ / ΟΧΙ
5.	Διεύθυνση διαμονής στην Κύπρο:	
	Οδός: .....	Αριθμός: ..... Τ.Θ. ....
	Πόλη/Επαρχία: .....	Τ.Κ.: .....
	Τηλέφωνο: .....	Φαξ: ..... E-mail: .....

**ΜΕΡΟΣ II****Στοιχεία απασχόλησης στην Κύπρο:**

6.	α)	Όνομα Εργοδότη:	.....		
	β)	Αρ. Μητρώου Εργοδότη:	.....		
	γ)	Διεύθυνση εργοδότη στην Κύπρο:			
		Οδός: .....	Αριθμός: .....	Τ.Θ. ....	
		Πόλη/Επαρχία: .....	T.K.: .....		
		Τηλέφωνο: .....	Φαξ: .....	E-mail: .....	
	δ)	Ημερομηνία έναρξης εργασιών εργοδότη:	.....		
	ε)	Ημερομηνία έναρξης απασχόλησης:	.....		
	στ)	Σχέση με τον εργοδότη (υπάλληλος, διευθυντής, διευθύνων σύμβουλος κ.τ.λ.)			
		.....			

**ΜΕΡΟΣ III****Στοιχεία απασχόλησης στην Ελλάδα: (Να συμπληρωθεί όπου χρειάζεται)**

7.	α)	Επωνυμία εταιρείας / επιχείρησης:			
		.....			
		.....			
	β)	Μορφή εταιρείας: (π.χ. ΕΠΕ, ΑΕ, ΟΕ κ.τ.λ.)	.....		
	γ)	Αριθμός φορολογικού μητρώου:	.....		
	δ)	Διεύθυνση εργασίας:			
		Οδός: .....	Αριθμός: .....	Τ.Θ. ....	
		Πόλη: .....	T.K.: .....		
		Τηλέφωνο: .....	Φαξ: .....	E-mail: .....	
		Ταχυδρομική διεύθυνση (αν διαφέρει από την πιο πάνω)			
		Οδός: .....	Αριθμός: .....	Τ.Θ. ....	
		Πόλη: .....	T.K.: .....		
	ε)	Δραστηριότητα εταιρείας / επιχείρησης:	.....		
	στ)	Ιδιότητα του αιτητή στην εταιρεία:			
		<input type="checkbox"/> Μέτοχος	Ποσοστό Μετοχών ..... %		
	<input type="checkbox"/> Διευθύνων Σύμβουλος	<input type="checkbox"/> Πρόεδρος Διοικητικού Συμβουλίου			
	<input type="checkbox"/> Διευθυντής	<input type="checkbox"/> Άλλη ιδιότητα .....			

ζ)	Ημερομηνία εγγραφής εταιρείας:	.....
η)	Ημερομηνία έναρξης εργασιών:	.....

8.	α)	Ασφαλιστικός Φορέας στην Ελλάδα: (π.χ. Τ.Α.Ε., Τ.Ε.Β.Ε., ΤΣΜΕΔΕ, κ.τ.λ.)	.....
	β)	Διεύθυνση ασφαλιστικού φορέα:	..... ..... .....
	γ)	Αριθμός εγγραφής στον ασφαλιστικό φορέα:	.....
	δ)	Ιδιότητα με την οποία ασφαρίζεται ο ενδιαφερόμενος:	
		<input type="checkbox"/> Μισθωτός	<input type="checkbox"/> Μη Μισθωτός (ελεύθερος επαγγελματίας)

9.	Προηγούμενες εξαιρέσεις με βάση τη Διμερή Σύμβαση Κοινωνικής Ασφάλισης Κύπρου – Ελλάδας:	Από ...../...../..... μέχρι ...../...../..... Από ...../...../..... μέχρι ...../...../..... Από ...../...../..... μέχρι ...../...../.....
	Αν η περίοδος της αιτούμενης εξαίρεσης είναι πριν από την 1/5/2004 και δεν είχε ζητηθεί έγκριση εξαίρεσης από την Ελλάδα, δηλώστε τους λόγους. ..... .....	

Επιθυμείτε η απάντηση του ελληνικού φορέα να κοινοποιηθεί στον εργοδότη σας στην Κύπρο;	<input type="checkbox"/> ΝΑΙ
	<input type="checkbox"/> ΟΧΙ

#### ΜΕΡΟΣ IV

Δηλώνω ότι οι πληροφορίες που δίνονται στο έντυπο αυτό είναι ορθές.

Όνοματεπώνυμο:	.....
Υπογραφή:	.....
Ημερομηνία:	...../...../.....
Τηλέφωνο:	.....

#### Σημείωση:

- Πληροφορείστε ότι υπάρχει πιθανότητα να υποβληθείτε σε άμεσους ελέγχους για να εξακριβωθεί ότι διατηρούνται οι προϋποθέσεις που επέτρεψαν την απόσπαση.
- Είναι δυνατό να διασταυρώσουμε τις πληροφορίες τις οποίες παίρνουμε για σας με εκείνες που ήδη τηρούνται στα αρχεία μας. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει τις πληροφορίες που εσείς παρέχετε, καθώς και εκείνες που λαμβάνουμε από τρίτους, όπως κυβερνητικά τμήματα, οργανισμούς και ξένες φορολογικές αρχές. Δεν θα δώσουμε οποιαδήποτε πληροφορία που αφορά το άτομο σας παρά μόνο αν μας το επιτρέπει η νομοθεσία περί Επεξεργασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα.